



**FACULDADE DE  
MEDICINA DENTÁRIA**  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Monografia de investigação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária  
da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto**

# **Traumatismos dentários e fatores oclusais associados numa população portuguesa dos 3 aos 18 anos**

Ana Luísa Marques Freitas

Porto, 2017



**Monografia de investigação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária  
da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto**

## **Traumatismos dentários e fatores oclusais associados numa população portuguesa dos 3 aos 18 anos**

### **Ana Luísa Marques Freitas**

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da  
Universidade do Porto  
mimd11088@gmail.com

### **Orientadora: Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira Areias**

Professora Auxiliar da Disciplina de Odontopediatria  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto  
cristinaareias@gmail.com

### **Coorientadora: Mestre Ana Sofia Estima da Cunha Coelho**

Aluna do Programa de Doutoramento em Medicina Dentária  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto  
anasofiacoeelho@gmail.com

## Índice

Resumo.....	1
Abstract.....	3
I – Introdução.....	4
II - Materiais e Métodos.....	7
III-Resultados.....	9
1. Caraterização da amostra.....	9
2. Caraterização dos factores oclusais associados aos traumatismos	
.....	10
2.1. Classe molar de Angle.....	10
2.2. Proteção labial.....	11
2.3. <i>Overjet</i> e <i>Overbite</i> .....	12
3. Caraterização da história de traumatismo dentário na população de	
estudo.....	13
3.1. Dentes com traumatismo.....	13
3.2. Tipo de traumatismo dentário.....	13
3.3. Local onde ocorreram os traumatismos dentários.....	15
3.4. Causas do traumatismo dentário.....	16
3.5. Tempo decorrido entre desdo o episódio de traumatismo e o seu	
tratamento.....	17
3.6. De que forma o traumatismo dentário afectaram os doentes.....	17
3.7. Alterações dentárias dos dentes com traumatismo dentário.....	17
3.8. Alterações radiológicas dos dentes com traumatismos	
dentários.....	18
IV-Discussão.....	19
V- Conclusões.....	22
VI- Referências bibliográficas.....	23
VII- Agradecimentos.....	26
Anexos.....	27

Anexo 1- Parecer da comissão de ética.....	28
Anexo 2- Declaração de Consentimento Informado.....	30
Anexo 3- Explicação do estudo.....	33
Anexo 4- Ficha Clínica.....	36
Anexo 5- Declaração de autoria do trabalho apresentado.....	40
Anexo 6- Parecer da orientadora para entrega do trabalho definitivo.....	42

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1.</b> Classificação dos traumatismos dentários segundo Andreasen <sup>(20)</sup> .....	6
<b>Tabela 2.</b> Caracterização da amostra relativamente á idade.....	9
<b>Tabela 3.</b> Caracterização da amostra relativamente às idades dos elementos de cada sexo.....	9
<b>Tabela 4.</b> Prevalência de traumatismos dentários por sexo.....	10
<b>Tabela 5.</b> Prevalência de traumatismos dentários de acordo com a classe de Angle ..	11
<b>Tabela 6.</b> Relação entre proteção labial e ocorrência de traumatismo dentário.....	11
<b>Tabela 7.</b> Avaliação do <i>overjet</i> e do <i>overbite</i> da amostra estudada.....	12
<b>Tabela 8.</b> Relação entre <i>overjet</i> entre e a ocorrência de traumatismo dentário.....	12
<b>Tabela 9.</b> Relação entre <i>overbitet</i> e a ocorrência de traumatismo dentário.....	12
<b>Tabela 10.</b> Distribuição do tipo de traumatismo dentário entre sexos .....	14
<b>Tabela 11.</b> Distribuição do tipo de traumatismo de acordo com o tipo de dentição.....	15
<b>Tabela 12.</b> Avaliação dos locais onde ocorreram os traumatismos dentários.....	16
<b>Tabela 13.</b> Avaliação das causas de traumatismos dentários.....	16

## Resumo

**Introdução:** Um traumatismo dentário consiste num evento, normalmente de caráter acidental, que envolve os tecidos duros e estruturas de suporte de um dente. A idade mais comum para a ocorrência de um traumatismo dentário é entre os 8 e os 12 anos e afeta, maioritariamente, o sexo masculino. Os incisivos centrais superiores são os dentes que sofrem mais traumatismos dentários, em ambas as dentições. Entre os fatores predisponentes para os traumatismos dentários incluem-se uma proteção labial inadequada e um *overjet* aumentado.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de traumatismos dentários numa população de crianças e adolescentes, dos 3 aos 18 anos, utentes da Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Pretendeu-se, ainda, avaliar a relação entre o tipo de oclusão e os traumatismos dentários, bem como as alterações que podem decorrer dos traumatismos.

**Materiais e métodos:** Foi incluído no estudo um total de 100 crianças e adolescentes, dos 3 aos 18 anos de idade. Para cada criança foi realizado o preenchimento de uma ficha clínica, adaptada aos objetivos do estudo, e um exame da cavidade oral. A informação para o preenchimento da ficha clínica foi recolhida nas aulas práticas de Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e mediante a aplicação de um questionário aos seus encarregados de educação. A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS® v.24.0, tendo sido assumido um nível de significância de 5%.

**Resultados:** A prevalência de traumatismo dentário encontrada foi de 20% (IC=95%: 12%-28%). As lesões de traumatismo dentário mais frequentemente encontradas foram a fratura não complicada de esmalte e a fratura não complicada de esmalte e dentina (ambas com uma prevalência de 30%), sendo que estas ocorreram, maioritariamente, em ambiente escolar, devido a quedas. O incisivo central superior foi o mais afetado (95%) e a presença de Classe II mostrou ser um fator determinante para a existência de traumatismos dentários.

**Conclusões:** O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública e a sua prevalência irá, provavelmente, aumentar no futuro. Deve-se, por isso, apostar em estratégias preventivas, de forma a minimizar os fatores de risco e as consequências dos traumatismos. O presente estudo revelou, ainda, a importância de os

pais/cuidadores serem devidamente informados sobre as possíveis sequelas dos traumatismos dentários, assim como sobre os procedimentos adequados a seguir quando ocorre um traumatismo.

**Palavras-Chave:** traumatismo dentário, epidemiologia, *overjet*, oclusão

## Abstract

**Introduction:** A dental trauma consists of an event, usually of accidental nature, that involves the hard tissues and supporting structures of a tooth. The most common age for the occurrence of a dental trauma is between 8 and 12 years old and it affects mainly the male gender. The upper central incisors are the teeth that suffer most dental trauma in both dentitions. Predisposing factors to dental trauma include inadequate lip protection and increased overjet.

**Objectives:** This study aimed to evaluate the prevalence of dental trauma in a population of children and adolescents, from 3 to 18 years old, patients at the clinic of the Faculty of Dental Medicine of the University of Oporto. It was also intended to evaluate the relationship between the type of occlusion and dental traumatism, as well as the changes that can result from traumatism.

**Results:** The prevalence of dental trauma was 20% (CI = 95%: 12% -28%). The most frequently observed trauma lesion was the uncomplicated enamel fracture and the uncomplicated enamel and dentin fracture (both with a prevalence of 30%). These lesions occurred mostly at schools, due to falls. The upper central incisor was the most affected (95%) and the presence of Class II showed to be a determining factor for the existence of dental traumatism.

**Conclusions:** Dental trauma is considered a public health problem and its prevalence is likely to increase in the future. It is therefore necessary to focus on preventive strategies in order to reduce risk factors and consequences of dental traumatism. This study also revealed the importance of parents/caregivers to be instructed on possible dental trauma sequelae, as well as on the procedure to follow when dental trauma occurs.

**Keywords:** Dental trauma, overjet, epidemiology, occlusion



## I - Introdução

Um traumatismo dentário caracteriza-se por uma lesão ao órgão dentário, de origem térmica, química ou física, de intensidade e gravidade variáveis, cuja magnitude supera a resistência dos tecidos ósseos e dentários.<sup>(1, 2)</sup>

A incidência de lesões traumáticas na população jovem aumentou significativamente nos últimos anos, sendo considerado um problema grave pela comunidade médica.<sup>(3)</sup> O traumatismo em dentes temporários pode ser o motivo, na maioria das vezes, do primeiro contacto da criança com o médico dentista. O profissional deve, portanto, para além de fazer um bom diagnóstico e um tratamento adequado, ser capaz de transmitir tranquilidade e segurança aos pacientes e aos seus acompanhantes.<sup>(4)</sup>

Os traumatismos dentários resultam em variadas alterações a nível do sistema estomatognático, incluindo alterações funcionais, da fonética e da estética, sendo que as crianças e os adolescentes vítimas deste tipo de traumatismo tendem a relatar um impacto negativo na mastigação e na escovagem dentária e a evitar sorrir em situações sociais.<sup>(4-6)</sup> Clinicamente, os traumatismos podem causar perdas dentárias, ou originar complicações como necrose pulpar, periodontite, alteração da cor do dente, fístula ou reabsorção dentária, que podem ocorrer vários meses ou anos após o episódio traumático.<sup>(4, 7, 8)</sup> Se envolverem dentes temporários os traumatismos podem, inclusive, afetar o desenvolvimento dos dentes permanentes que lhes irão suceder, podendo levar a complicações como hipoplasia de esmalte, alteração da cor do dente, atraso na erupção ou malformações dentárias.<sup>(9, 10)</sup>

Entre 6 a 34% da população sofreu algum tipo de traumatismo dentário durante a infância e adolescência.<sup>(10)</sup> A idade mais comum para a ocorrência de um traumatismo dentário é entre os 8 e os 12 anos. Neste intervalo de idades, a estrutura periodontal dos dentes em erupção encontra-se mais fragilizado, por ter uma mínima resistência a forças extrusivas.<sup>(11)</sup> A crescente prevalência de traumatismos dentários nesta faixa etária associa-se ao facto de existir, atualmente, um aumento da taxa de violência e do número de acidentes de viação e, ainda, uma maior participação das crianças e adolescentes em atividades desportivas.<sup>(6)</sup> É importante referir que o abuso infantil deve, também, ser considerado um possível fator etiológico em qualquer criança

ou adolescente que apresente múltiplos sinais de traumatismo, envolvendo lábios, gengivas, língua, palato e/ou dentes.<sup>(12)</sup>

Os incisivos centrais superiores são os que sofrem mais frequentemente traumatismos, em ambas as dentições.<sup>(6, 13)</sup> Entre os fatores predisponentes para os traumatismos dentários incluem-se uma proteção labial inadequada e um *overjet* aumentado, característico da Classe II de Angle. Está ainda descrita uma maior prevalência de traumatismos dentários associada a crianças do sexo masculino.<sup>(10, 12, 14, 15)</sup> Uma estratégia preventiva deste tipo de traumatismo pode consistir no tratamento ortodôntico precoce, em crianças e adolescentes que apresentem fatores predisponentes, e recomendação do uso de protetores bucais durante a prática de atividades desportivas.<sup>(8,6,10,(11, 16)</sup>

É relevante referir que, devido ao facto de os traumatismos dentários serem frequentemente causados por acidentes graves, são muitas vezes negligenciados. Os cuidados de emergência são destinados, primeiramente, a ferimentos mais graves e, por isso, é muitas vezes impossível realizar um tratamento dentário adequado e atempado.<sup>(17)</sup> Para além disso, o conhecimento dos procedimentos corretos a seguir em caso de traumatismo dentário é, muitas vezes, insuficiente entre pais e educadores/professores.<sup>(18)</sup>

Para Fried e Erickson (1995), um diagnóstico cuidadoso e a documentação do caso são o primeiro passo no atendimento do doente que sofreu um traumatismo. Para os autores, estes procedimentos são rápidos e fáceis de serem executados, devendo ser realizados sempre nesta sequência: história médica; avaliação neurológica; exame da cabeça e pescoço; exame oral (tecidos moles e duros); exame radiográfico e documentação fotográfica.<sup>(19)</sup>

Andreasen<sup>(20)</sup> descreveu os seguintes traumatismos dentários: fratura de esmalte, fratura esmalte-dentina, fratura esmalte-dentina-polpa, concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação lateral, luxação intrusiva, avulsão e fraturas da raiz (Tabela 1). De ressaltar que a extensão do dano causado por um traumatismo dentário, assim como o tipo de traumatismo, estão relacionados com a energia do impacto, resiliência, forma do objeto impactante, direção do impacto e reação dos tecidos de suporte dos dentes.<sup>(21)</sup>

**Tabela 1.** Classificação dos traumatismos dentários segundo Andreasen<sup>(20)</sup>.

<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>
<b>Fratura de esmalte</b>	Perda de substância dentária confinada ao esmalte
<b>Fratura de esmalte-dentina</b>	Perda de substância dentária confinada ao esmalte e dentina
<b>Fratura esmalte-dentina-polpa</b>	Fratura que envolve as camadas de esmalte, dentina e, ainda, polpa.
<b>Concussão</b>	Traumatismo às estruturas de suporte sem, no entanto, se observar desprendimento ou deslocamento do dente
<b>Subluxação</b>	Traumatismo às estruturas de suporte do dente, com desprendimento do mesmo, mas sem se observar, clínica ou radiograficamente, deslocamento do mesmo para fora do alvéolo
<b>Luxação extrusiva</b>	Deslocamento parcial do dente, seguindo o maior eixo do mesmo, para fora do alvéolo, sem nunca sair deste
<b>Luxação intrusiva</b>	Deslocamento para dentro do alvéolo e, normalmente, associado a uma fratura do mesmo
<b>Luxação lateral</b>	Deslocamento excêntrico do dente, num eixo diferente ao do seu eixo longitudinal, sendo, habitualmente, acompanhado de fratura alveolar
<b>Fraturas radiculares</b>	Fraturas envolvendo a dentina, cemento e polpa, normalmente causadas por um impacto frontal
<b>Avulsão</b>	Total deslocamento do dente para fora do alvéolo

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de traumatismos dentários, numa população de crianças e adolescentes, dos 3 aos 18 anos, utentes da Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Pretendeu-se, ainda, avaliar a relação entre o tipo de oclusão e os traumatismos dentários, bem como as alterações que podem decorrer dos traumatismos.

## II - Materiais e Métodos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (Anexo 1).

### 1. CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra utilizada para o presente estudo foi constituída por um conjunto de crianças e adolescentes, que compareceram na consulta das unidades curriculares de Odontopediatria II, Odontopediatria III e Unidade Clínica de Odontopediatria e Ortodontia (UCOO) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

#### 1.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os seguintes:

- Idade compreendida entre os 3 e os 18 anos;
- Consentimento informado devidamente assinado pelo representante legal, após explicação do estudo (Anexo 2).

#### 1.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão definidos foram:

- Comportamento que impedisse uma correta avaliação dos parâmetros a considerar;
- Tratamento ortodôntico em curso ou já realizado;
- Ausência dos incisivos presentes na arcada e que, por isso, não permitisse uma avaliação correta do *overjet* e/ou *overbite*;
- Crianças cujo representante legal não autorizasse a participação no estudo.

### 1.3. Explicação do estudo

A explicação do estudo foi realizada aos responsáveis pelos participantes do mesmo, uma vez que eram menores de idade (Anexo 3).

Para cada participante foi preenchida uma ficha clínica (Anexo 4), que incluiu questões sobre a história do traumatismo dentário (quando aplicável), a história médica e a história dentária.

O exame clínico da cavidade oral foi realizado pela investigadora, na Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto. Durante o exame clínico foi utilizado, para cada paciente, um *kit* descartável, contendo um espelho intraoral, uma sonda e uma pinça (Angelus®, Brasil). As evidências de traumatismos dentários foram registadas de acordo com a classificação de Andreasen<sup>(20)</sup>: fratura não complicada (fratura de esmalte ou fratura de esmalte e dentina), fratura complicada (fratura que envolvia esmalte, dentina e polpa), deslocação da peça dentária (luxação lateral, luxação intrusiva e luxação extrusiva), fratura radicular, avulsão, subluxação e concussão.

O *overjet* foi medido em relação cêntrica, com o auxílio de uma régua graduada, posicionada paralelamente ao plano oclusal, e medido em milímetros. No que diz respeito à proteção labial, esta foi considerada adequada quando os lábios tocavam em posição de repouso, cobrindo totalmente os dentes anteriores, ou inadequada se pelo menos dois terços da coroa dentária estivessem visíveis.

## 2. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS® v.24.0 (SPSS Inc., Estados Unidos da América). A descrição de variáveis quantitativas foi realizada através de média e desvio-padrão. A normalidade foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para se avaliarem as diferenças entre dois grupos independentes. As variáveis qualitativas foram descritas após uma análise de frequências, sendo a associação entre variáveis deste tipo testada através dos testes de Qui-Quadrado/Teste de Fisher, tendo sido assumido um  $\alpha$  de 0,05.

### III - Resultados

#### 1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para a realização deste estudo foi constituída uma amostra de 100 indivíduos, sendo que 49 indivíduos (49%) eram do sexo masculino e 51 (51%) do sexo feminino ( $p=0,808$ ). A média de idades dos participantes foi de 9,72 anos, não tendo sido encontradas diferenças com significado estatístico entre sexos ( $p=0,801$ ) - Tabelas 2 e 3.

**Tabela 2.** Caracterização da amostra relativamente á idade.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	4	18	9,72	3,376

**Tabela 3.** Caracterização da amostra relativamente às idades dos elementos de cada sexo.

Variável	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Idade (anos)	9,63±3,107	9,8±3,644
Máximo	18	17
Mínimo	4	5

Não foram identificadas diferenças com significado estatístico entre as crianças que sofreram traumatismos dentários e as que nunca sofreram, relativamente à idade ( $p=0,729$ ).

## 2. CARATERIZAÇÃO DOS FATORES OCLUSAIS ASSOCIADOS AOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Foram identificadas 20 crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de traumatismo dentário, ou seja, a prevalência de traumatismos dentários na amostra estudada foi de 20%. Comparando a prevalência de traumatismos dentários entre sexos, foi possível verificar que entre os participantes do sexo masculino se identificou uma prevalência de traumatismos dentários de 10,2% e entre os indivíduos do sexo feminino uma prevalência de 29,4% – Tabela 4.

**Tabela 4.** Prevalência de traumatismos dentários, por sexo.

		Traumatismo dentário			<i>p-value</i>
		Sem traumatismo	Com traumatismo	Total	
Sexo	Masculino	44 (89,8%)	5 (10,2%)	49	0,032
	Feminino	36 (70,6%)	15 (29,4%)	51	

### 2.1. Classe molar de Angle

Verificou-se que 49% das crianças e adolescentes apresentavam classe I de Angle, 46% apresentavam classe II, e apenas 5% apresentavam classe III ( $p=0,014$ ).

Identificou-se um maior número de traumatismos dentários entre os indivíduos que apresentavam Classe II de Angle comparativamente com os indivíduos com Classe I ou III – Tabela 5.

**Tabela 5.** Prevalência de traumatismos dentários de acordo com a Classe de Angle.

		Traumatismo			<i>p-value</i>
		Sem traumatismo	Com traumatismo	Total	
Classe de Angle	Classe I	44 (89,8%)	5 (10,2%)	49	0,014
	Classe II	31 (67,4%)	15 (32,6%)	46	
	Classe III	5 (100,0%)	0 (0%)	5	

## 2.2. Proteção Labial

No que diz respeito à proteção labial, foi possível verificar que apenas 20% das crianças e adolescentes apresentou uma proteção labial inadequada, sendo que destes 25% sofreu algum tipo de traumatismo – Tabela 6.

**Tabela 6.** Relação entre proteção labial e ocorrência de traumatismo dentário.

		Existência de traumatismo			<i>p-value</i>
		Sem traumatismo	Com traumatismo	Total	
Proteção labial	Inadequada	15 (75%)	5 (25%)	20	0,540
	Adequada	65 (81,3%)	15 (18,7%)	80	



### 2.3. Overjet e Overbite

Os resultados respeitantes à avaliação do *overjet* e do *overbite* podem ser encontrados na Tabela 7.

**Tabela 7.** Avaliação do *overjet* e do *overbite* da amostra estudada.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
<i>Overjet</i> (mm)	0,3	13	3,566	2,322
<i>Overbite</i> (mm)	-6	12	2,753	2,691

Analisando o *overjet* entre os indivíduos que sofreram traumatismo dentário e os que não sofreram nenhum tipo de traumatismo, verificou-se que as crianças e adolescentes que sofreram traumatismo dentário apresentaram um *overjet* mais elevado. As diferenças observadas foram estatisticamente significativas ( $U = 608,5$ ,  $p=0,047$ ) – Tabela 8.

**Tabela 8.** Relação entre *overjet* e ocorrência de traumatismo dentário.

	Overjet		
	Média (mm)	Desvio Padrão	p
Sem traumatismo	3,360	2,2343	0,047
Com traumatismo	4,390	2,5398	

As crianças e adolescentes que não sofreram traumatismos dentários apresentaram uma média de *overbite* mais elevada do que a das crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de traumatismo. As diferenças entre grupos não foram, no entanto, estatisticamente significativas ( $U = 709,5$ ,  $p=0,433$ ) – Tabela 9.

**Tabela 9.** Relação entre *overbite* e ocorrência de traumatismo dentário.

	Overbite (mm)		
	Média	Desvio Padrão	p
Sem Traumatismo	2,770	2,638	0,433
Traumatismo	2,685	2,9637	

### **3. CARATERIZAÇÃO DA HISTÓRIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA POPULAÇÃO DE ESTUDO**

#### **3.1. Dentes com traumatismo**

Os dentes mais afetados por traumatismo foram os incisivos centrais superiores (95%), sendo que de entre os incisivos centrais superiores, foi o incisivo central esquerdo permanente que apresentou uma maior prevalência de traumatismo dentário (35%), seguido do incisivo superior direito temporário (30%). Houve apenas um caso em que um incisivo central inferior foi afetado por traumatismo dentário (5%).

#### **3.2. Tipo de traumatismo dentário**

As lesões de traumatismo dentário mais prevalentes foram as fraturas não complicadas de esmalte e as fraturas não complicadas de esmalte e dentina (ambas com uma prevalência de 30%). Não foram registados casos de luxações laterais, avulsões ou concussões.

A lesão traumática mais prevalente entre os indivíduos do sexo masculino foi a luxação intrusiva (n=3; 60%), enquanto que nos indivíduos do sexo feminino foram as fraturas de esmalte (n=5; 25%) e as fraturas de esmalte e dentina (n=5; 25%) – Tabela 10.

**Tabela 10.** Distribuição do tipo de traumatismo dentário entre sexos.

		Sexo		
		Masculino	Feminino	Total
Tipo de traumatismo	Fratura não complicada de esmalte	1 (5%)	5 (25%)	6
	Fratura não complicada de esmalte e dentina	1 (5%)	5 (25%)	6
	Luxação intrusiva	3 (15%)	2 (10%)	5
	Luxação extrusiva	0	2 (10%)	2
	Subluxação	0	1 (5%)	1

Na dentição temporária o tipo de traumatismo mais prevalente foi a luxação intrusiva (44%), seguida da fratura não complicada de esmalte (33%). O tipo de traumatismo menos prevalente neste tipo de dentição foi a fratura não complicada de esmalte e de dentina e a subluxação (ambas com uma prevalência de 11%).

No que concerne à dentição permanente, o tipo de traumatismo dentário mais prevalente foi a fratura não complicada de esmalte e de dentina (45,4%), seguida da fratura não complicada de esmalte (27,2%). O tipo de traumatismo menos prevalente neste tipo de dentição foi a luxação intrusiva (9%). Não foram registados casos de luxações laterais, avulsões ou concussões – Tabela 11.

**Tabela 11.** Distribuição dos traumatismos dentários de acordo com o tipo de dentição.

		Tipo de dentição		
		Temporária	Permanente	Total
Tipo de traumatismo	Fratura não complicada de esmalte	3 (15%)	3 (15%)	6 (30%)
	Fratura não complicada de esmalte e dentina	1 (5%)	5 (25%)	6 (30%)
	Luxação intrusiva	4 (20%)	1 (5%)	5 (25%)
	Luxação extrusiva	0	2 (10%)	2 (10%)
	Subluxação	1 (5%)	0	1 (5%)

### 3.3. Local onde ocorreu o traumatismo dentário

Verificou-se que um maior número de casos de traumatismos dentários ocorreu na escola (45%), seguida de na rua (20%) e em casa (20%). Quinze por cento dos casos alegou não saber onde ocorreu o trauma.

Comparando entre sexos, foi na escola o local onde ocorreram, com maior frequência, traumatismos dentários, tanto para os indivíduos do sexo feminino (40%) como para os do sexo masculino (60%). O segundo local mais frequente para os indivíduos do sexo feminino foi a rua (26,7%) e para os indivíduos do sexo masculino foi em casa (40%) – Tabela 12.

**Tabela 12.** Avaliação dos locais onde ocorrem os traumatismos dentários.

		Sexo		
		Masculino	Feminino	Total
Local onde ocorreu o traumatismo	Não sabe	0	3 (15%)	3
	Escola	3 (15%)	6 (30%)	9
	Casa	2 (10%)	2 (10%)	4
	Rua	0	4 (20%)	4

### 3.4. Causas dos traumatismos dentários

A causa mais frequente de traumatismo dentário foi a queda (40%), seguida de uma situação decorrente de uma brincadeira (25%) e a prática de desporto (20%). Os restantes 15% dos indivíduos não se recordaram de como aconteceu o traumatismo. Não houve registo de traumatismos dentários causados por violência.

Entre os indivíduos do sexo masculino, a causa mais frequente de traumatismo dentário foi por queda e ao brincar (ambas com uma prevalência de 40%) seguida de desporto (20%). No que diz respeito aos indivíduos do sexo feminino, a causa mais frequente para o traumatismo dentário foi uma queda (40%), seguida de brincar e desporto (20%) – Tabela 13.

**Tabela 13.** Avaliação das causas dos traumatismos dentários.

		Sexo		
		Masculino	Feminino	Total
Causas do traumatismo	Não sabe	0	3 (15%)	3 (15%)
	Desporto	1 (5%)	3 (15%)	4 (20%)
	Brincar	2 (10%)	3 (15%)	5 (25%)
	Queda	2 (10%)	6 (30%)	8 (40%)

### 3.5. Tempo decorrido desde o episódio de traumatismo dentário e o seu tratamento

Avaliando o tempo decorrido desde o episódio de traumatismo dentário e o seu tratamento foi possível verificar que a maior parte dos indivíduos consultou um médico dentista no mês da ocorrência do traumatismo (30%). Vinte e cinco por cento das crianças e adolescentes que sofreram traumatismo dentário consultaram um médico dentista na semana da ocorrência do traumatismo e 10% referiu consultar o médico dentista no dia da ocorrência do traumatismo dentário. Vinte por cento das crianças e adolescentes consultaram o médico dentista mais de um ano após a ocorrência do traumatismo.

### 3.6. Forma como os traumatismos dentários afetaram os doentes

O factor que teve mais impacto na população de estudo, relativamente à experiência de traumatismo dentário, foi a dor (45%). A estética foi, também, referida pelas crianças e adolescentes (30%), sendo que o impacto a nível da mastigação foi o menos referido (5%). Vinte por cento dos indivíduos referiu que o traumatismo dentário não teve qualquer impacto no seu quotidiano.

### 3.7. Alterações dos dentes que sofreram traumatismo

Verificou-se que as alterações mais prevalentes nos dentes que sofreram traumatismos foi a alteração de cor, a mobilidade dentária e a fratura coronária (todas com uma prevalência de 20%). A alteração dentária menos prevalente foi a hipersensibilidade (5%), sendo que 35% dos dentes que sofreram traumatismos não apresentavam qualquer alteração clínica e/ou radiográfica.

### 3.8. Alterações radiográficas dos dentes com traumatismo dentário

A alteração radiográfica mais prevalente foi a fratura coronária (55%), seguida da obliteração pulpar (20%) e espessamento ligamentar (10%). A alteração radiográfica menos prevalente foi a lesão periapical e a reabsorção radicular (ambas com uma prevalência de 5%).

## IV - Discussão

A prevalência de traumatismos dentários tem vindo a ser estudada em diversas partes do mundo, sendo que a sua variação está relacionada com o tipo de classificação de traumatismos dentários utilizada, com a inclusão de grupos etários limitados, com o tipo de estudo (retrospetivo ou prospetivo) e com os critérios de seleção da amostra.

A taxa de prevalência de traumatismos dentários encontrada no presente estudo é semelhante à reportada em outros estudos.<sup>(2, 14, 22, 23)</sup>

Encontra-se descrita na literatura a associação entre traumatismos dentários e determinados fatores oclusais, nomeadamente *overjet* aumentado, proteção labial inadequada e Classe II de Angle.<sup>(9, 11, 24)</sup> No presente estudo verificou-se que as crianças e adolescentes vítimas de traumatismos dentários tinham um *overjet* superior às que nunca sofreram traumatismos, o que está de acordo com outros autores.<sup>(14, 15)</sup> No presente estudo, as crianças e os adolescentes que apresentavam uma proteção labial adequada sofreram mais traumatismos dentários comparativamente às que apresentavam uma proteção labial inadequada. Este resultado pode dever-se ao fato de o tamanho da amostra obtida não ser do tamanho desejável.

Alguns autores encontraram uma diferença de prevalência de traumatismos dentários entre sexos, justificada pelo facto de as crianças e adolescentes do sexo masculino serem mais ativas e estarem frequentemente envolvidas em atividades mais perigosas/agressivas.<sup>(1-3, 13, 24-26)</sup> No presente estudo, a diferença de prevalência de traumatismos dentários entre sexos foi estatisticamente significativa, sendo identificada, no entanto, uma maior prevalência entre os indivíduos do sexo feminino. É importante ressaltar, no entanto, que atualmente as crianças e adolescentes do sexo feminino têm, gradualmente, vindo a demonstrar interesse por atividades desportivas antes associadas, maioritariamente, ao sexo masculino.<sup>(13, 21)</sup>

Os dentes mais afetados foram os incisivos centrais superiores, tanto na dentição permanente como na dentição temporária, sendo estes resultados semelhantes aos reportados por outros autores.<sup>(5, 6, 11, 16, 22, 27, 28)</sup> Estes resultados justificam-se pela posição mais anterior que estes dentes adquirem na arcada dentária.<sup>(29, 30)</sup>

Os tipos de traumatismos dentários mais prevalentes foram as fraturas não complicadas de esmalte e as fraturas não complicadas de esmalte e dentina, ambas



com a mesma prevalência, resultados estes que se encontram em concordância com outros estudos.<sup>(1, 5, 8, 16, 19)</sup> O tipo de lesão que revelou ser mais prevalente na dentição permanente foi a fratura não complicada de esmalte e de dentina. Na dentição temporária houve uma maior prevalência de luxações intrusivas. Há autores que atribuem estes resultados ao fato da resiliência das estruturas de suporte na dentição temporária favorecerem mais o deslocamento da peça dentária dentro do alvéolo do que a fratura.<sup>(21, 31)</sup>

No presente estudo verificou-se, ainda, que o local onde ocorreu o maior número de casos de traumatismo dentários foi na escola, contrariamente ao reportado noutros estudos<sup>(9, 21, 24)</sup>. Este resultado é justificado pelo fato de, em Portugal, as crianças e adolescentes passarem grande parte do tempo na escola e este ser o local onde desenvolvem mais atividades desportivas.<sup>(11)</sup>

No contexto da história de traumatismo dentário, é de extrema relevância avaliar o que causou o traumatismo. A causa mais prevalente para o traumatismo dentário neste estudo foram as quedas, resultado este consistente com a literatura.<sup>(22, 24, 27)</sup> Em crianças mais novas, as quedas podem ser atribuídas às capacidades motoras, que ainda não estão devidamente desenvolvidas, assim como à falta de sensação de perigo.<sup>(10)</sup> A percentagem de traumatismos dentários sem causas identificadas pode ser atribuída a violência não reportada ou à dificuldade dos responsáveis pelas crianças e adolescentes em se lembrarem, com exatidão, de como ocorreu o traumatismo dentário, principalmente em casos de traumatismos mais leves, que podem passar despercebidos.<sup>(32)</sup>

O tempo de atuação perante um traumatismo dentário vai determinar o prognóstico do dente afetado, e a falta de tratamento ou tratamento não adequado pode resultar em consequências complicadas.<sup>(17)</sup> É importante ressaltar que a maioria dos tipos de traumatismos que foram avaliados consistia em fraturas coronárias não complicadas, de baixa gravidade. Outro aspeto importante a considerar, que pode justificar estes resultados, é o fato de a maioria dos pais/cuidadores não terem informação e conhecimento adequado de como atuar em situação de traumatismos dentários. Por outro lado, não é dada, muitas vezes, importância à dentição temporária, sendo que o seu tratamento apenas é procurado em situações de maior gravidade.<sup>(30, 33, 34)</sup>

Para além das dores e as evidentes implicações funcionais a nível do sistema estomatognático, a consequência estética inerente à perda de estrutura dentária associado a um dente anterior pode causar um grande impacto na qualidade de vida da pessoa afetada.<sup>(4, 6, 28)</sup> Um aspeto importante a considerar é que a avaliação foi subjetiva, isto é, esta parte da ficha clínica foi respondida pelos pais/cuidadores, segundo a noção destes sobre a forma como o traumatismo influenciou o quotidiano das crianças e adolescentes, o que pode não corresponder à realidade.

Uma das limitações deste estudo é o fato de a amostra utilizada ser de pequena dimensão, o que tem como consequência uma dificuldade acrescida em encontrar resultados estatisticamente significativos. Um dos obstáculos na realização deste estudo foi o reduzido número de crianças e adolescentes que surgiram nas consultas, bem como a necessidade de cumprir os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

O conhecimento das características das lesões de traumatismos dentários é de extrema importância, uma vez que as alterações orais associadas vão ter um impacto significativo na qualidade de vida destes doentes.

Seria interessante realizar um *follow-up* longo das crianças e adolescentes que sofreram traumatismos dentários, o que permitiria o estudo e a identificação atempada das consequências pós-traumatismos.

## **V - Conclusões**

O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública e a sua taxa de prevalência irá, provavelmente, aumentar no futuro, devido a um maior interesse em atividades desportivas e mudanças no estilo de vida da sociedade moderna. Torna-se, assim, importante apostar em estratégias preventivas, de forma a diminuir os fatores de risco e as consequências dos traumatismos dentários. No presente estudo, a maioria dos traumatismos dentários relatados ocorreu nas escolas, sendo que ocorreram, maioritariamente, devido a quedas. Os cuidadores que estão presentes na vida escolar das crianças devem, desta forma, ser devidamente informados sobre os protocolos a seguir em caso de traumatismos dentários, de forma a oferecer uma resolução adequada e atempada ao problema.

O Médico Dentista desempenha um papel essencial na transmissão de informação e educação, quer das crianças, quer dos seus encarregados de educação e educadores.

## VI - Referências Bibliográficas

1. Bijella MF, Yared FN, Bijella VT, Lopes ES. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by-house survey. *ASDC journal of dentistry for children*. 1990;57(6):424-7.
2. Beltrao EM, Cavalcanti AL, Albuquerque SS, Duarte RC. Prevalence of dental trauma children aged 1-3 years in Joao Pessoa (Brazil). *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2007;8(3):141-3.
3. Choi SC, Park JH, Pae A, Kim JR. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung Hee Dental Hospital, Seoul, South Korea. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2010;26(1):70-5.
4. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, *et al*. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:78.
5. Antunes LA, Leao AT, Maia LC. [The impact of dental trauma on quality of life of children and adolescents: a critical review and measurement instruments]. *Ciencia & saude coletiva*. 2012;17(12):3417-24
6. Freire-Maia FB, Auad SM, Abreu MH, Sardenberg F, Martins MT, Paiva SM, *et al*. Oral Health-Related Quality of Life and Traumatic Dental Injuries in Young Permanent Incisors in Brazilian Schoolchildren: A Multilevel Approach. *PloS one*. 2015;10(8):e0135369.
7. Gudkina J, Mindere A, Locane G, Brinkmane A. Review of the success of pulp exposure treatment of cariously and traumatically exposed pulps in immature permanent incisors and molars. *Stomatologija*. 2012;14(3):71-80.
8. Costa VP, Goettems ML, Baldissera EZ, Bertoldi AD, Torriani DD. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. *Brazilian oral research*. 2016;30(1).
9. Ravishankar TL, Kumar MA, Ramesh N, Chaitra TR. Prevalence of traumatic dental injuries to permanent incisors among 12-year-old school children in Davangere, South India. *Chin J Dent Res*. 2010;13(1):57-60.
10. Siqueira MB, Gomes MC, Oliveira AC, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Predisposing factors for traumatic dental injury in primary teeth and seeking of post-trauma care. *Brazilian dental journal*. 2013;24(6):647-54.
11. Marinho ACMR, Manso MC, Colares V, de Andrade DJC. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em adolescentes no concelho do Porto. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2013;54(3):143-9.
12. Keels MA. Management of dental trauma in a primary care setting. *Pediatrics*. 2014;133(2):e466-76.

13. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2008;24(6):603-11.
14. Frujeri MdLV, Frujeri JAJ, Bezerra ACB, Cortes MldSG, Costa ED. Socio-economic indicators and predisposing factors associated with traumatic dental injuries in schoolchildren at Brasília, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *BMC Oral Health*. 2014;14:91-.
15. Lux CJ, Ducker B, Pritsch M, Komposch G, Niekusch U. Occlusal status and prevalence of occlusal malocclusion traits among 9-year-old schoolchildren. *European journal of orthodontics*. 2009;31(3):294-9
16. Thiruvengkatachari B, Harrison J, Worthington H, O'Brien K. Early orthodontic treatment for Class II malocclusion reduces the chance of incisal trauma: Results of a Cochrane systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015;148(1):47-59.
17. Brüllmann D, Schulze RK, d'Hoedt B. The Treatment of Anterior Dental Trauma. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2011;108(34-35):565-70.
18. Quaranta A, De Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Barbuti G, Strohmer L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig*. 2014;26(5):443-6.
19. Fried I, Erickson P, Schwartz S, Keenan K. Subluxation injuries of maxillary primary anterior teeth: epidemiology and prognosis of 207 traumatized teeth. *Pediatric dentistry*. 1996;18(2):145-51.
20. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth: John Wiley & Sons; 2013.
21. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014;16(1):7-14.
22. Adekoya-Sofowora CA, Adesina OA, Nasir WO, Oginni AO, Ugboko VI. Prevalence and causes of fractured permanent incisors in 12-year-old suburban Nigerian schoolchildren. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2009;25(3):314-7.
23. de Paiva HN, Paiva PC, de Paula Silva CJ, Lamounier JA, Ferreira EFE, Ferreira RC, et al. Is there an association between traumatic dental injury and social capital, binge drinking and socioeconomic indicators among schoolchildren? *PloS one*. 2015;10(2):e0118484.
24. Gupta S, Kumar-Jindal S, Bansal M, Singla A. Prevalence of traumatic dental injuries and role of incisal overjet and inadequate lip coverage as risk factors among 4-15 years old government school children in Baddi-Barotiwala Area, Himachal Pradesh, India. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*. 2011;16(7):e960-5.

25. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2009;25(1):19-31.
26. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian dental journal*. 2016;61 Suppl 1:4-20.
27. Levin L, Samorodnitzky GR, Schwartz-Arad D, Geiger SB. Dental and oral trauma during childhood and adolescence in Israel: occurrence, causes, and outcomes. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2007;23(6):356-9.
28. Bendo CB, Paiva SM, Torres CS, Oliveira AC, Goursand D, Pordeus IA, et al. Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:114.
29. Cetinbas T, Yildirim G, Sonmez H. The relationship between sports activities and permanent incisor crown fractures in a group of school children aged 7-9 and 11-13 in Ankara, Turkey. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2008;24(5):532-6.
30. Lam R, Abbott P, Lloyd C, Kruger E, Tennant M. Dental trauma in an Australian rural centre. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2008;24(6):663-70.
31. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Australian dental journal*. 2000;45(1):2-9.
32. Marcenes W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-year-old schoolchildren in Newham, London. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2001;17(1):17-21.
33. Robson F, Ramos-Jorge ML, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2009;25(1):118-22.
34. Viegas CM, Scarpelli AC, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA, Paiva SM. Predisposing factors for traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *European journal of paediatric dentistry: official journal of European Academy of Paediatric Dentistry*. 2010;11(2):59-65.

## VII – Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira Areias, e à minha coorientadora, Mestre Ana Sofia Coelho por toda disponibilidade e colaboração durante a elaboração desta monografia.

Um especial agradecimento ao Professor Doutor José António Ferreira Lobo Pereira, pela partilha do seu vasto conhecimento sobre análise estatística, e acima de tudo pelo seu altruísmo e apoio incansável nos momentos mais complicados.

À minha melhor amiga, Andreia Carneiro, por sempre me apoiar nos momentos mais difíceis, pela sua lealdade e pela amizade de 6 anos que levarei sempre comigo.

À Rute Beleza, Catarina Morais e Patrícia Sousa pela grande amizade e por estarem sempre comigo nos momentos mais difíceis.

Aos meus restantes amigos, pelos momentos inesquecíveis que me proporcionam e por me apoiarem.

À minha binómia, Mariana pela amizade e espírito de entreaajuda.

Ao meu irmão, Rui Freitas, pelo companheirismo,apoio e compreensão ao longo de toda a minha vida.

## Anexos



# Anexo 1

Parecer da comissão de ética



Exmª Senhora

Estudante **Ana Luísa Marques Freitas**

Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da

000003

Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

1 0 -01- 2017

(CC à Orientadora Srª. Professora Doutora Cristina Maria F.G.P. Areias)

**Assunto:** - Análise do **Projeto de Investigação**, da Estudante Ana Luísa Marques Freitas, intitulado: "Traumatismos dentários e fatores oclusais associados numa população portuguesa dos 3 aos 18 anos", a realizar no âmbito da UC "Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica" do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto, orientado pela Senhora Professora Doutora Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira Areias.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado**, na reunião da Comissão de Ética do dia 9 de janeiro de 2017.

Com os melhores cumprimentos,  
O Presidente da Comissão de Ética

António Felino  
(Professor Catedrático)

## Anexo 2

### Declaração de consentimento informado

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

\_\_\_\_\_ (nome completo) pai, mãe ou responsável pelo paciente \_\_\_\_\_ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Traumatismos dentários e factores oclusais associados numa população portuguesa dos 3 aos 18 anos” conduzida pela investigadora Ana Luísa Marques Freitas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto que a/o minha/meu filha (o) participe neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Assinatura do responsável do paciente**

\_\_\_\_\_.

**A Investigadora**

\_\_\_\_\_.

Telemóvel: 914443127. Morada: Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Paranhos. E-mail: mimd11088@gmail.com

**A Orientadora**

\_\_\_\_\_.

Telefone: 22 509 8574. Morada: Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Paranhos. E-mail: cristinaareias@gmail.com@gmail.com

**A Coorientadora**

\_\_\_\_\_.

Telefone: 22 509 8574. Morada: Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Paranhos; E-mail: anasofiacelho@gmail.com

## Anexo 3

### Explicação do estudo

## **Explicação do estudo**

### **Título**

“Traumatismos dentários e fatores oclusais associados numa população portuguesa dos 3 aos 18 anos”

### **Objectivos**

Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de traumatismos dentários na consulta de Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Tem ainda como objetivo estudar a relação entre o tipo de oclusão e a ocorrência de traumatismos dentários.

### **Metodologia**

No presente estudo serão avaliadas as crianças consultas na disciplina de Odontopediatria, na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, através do preenchimento de uma ficha clínica e de um exame oral. O questionário abrange a avaliação da história clínica dos traumatismos dentários (se existentes), características clínicas e radiológicas dos dentes que sofreram traumatismos, assim como a avaliação das consequências dos mesmos. Serão ainda recolhidos dados da história médico-dentária dos doentes e serão avaliados diferentes parâmetros relativos à oclusão dos mesmos.

### **Resultados/ Benefícios esperados**

Um traumatismo dentário pode influenciar o sistema estomatognático tanto a nível de funcionalidade como a nível psicossocial. A importância deste estudo reside, ainda, no facto de não haver muitos estudos sobre este tema em Portugal. A importância deste projeto reside no facto de não haver ainda muitos estudos sobre este tema em Portugal. Devido também ao facto de haver uma tendência para o aumento da prevalência de traumatismos dentários, assim como um surgimento de novos padrões de traumatismos dentários, torna-se importante uma actualização regular do conhecimento existente sobre traumatismos dentários.

### **Riscos e desconforto**

Os pacientes não serão submetidos a procedimentos que apresentem risco/desconforto.

### **Características éticas**

A confidencialidade das informações recolhidas será garantida e serão respeitadas as regras de conduta expressas na Declaração de Helsínquia.

Porto, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado de educação de  
\_\_\_\_\_, recebi, li e compreendi o documento presente.



## Anexo 4

### Ficha Clínica

## Ficha clínica

### **Dados pessoais**

Nome:

Sexo:

Processo nº:

Data de nascimento:

Morada:

Telefone :

### **História clínica**

Doença sistémica:

Sim ☐ Qual/Quais?

Não ☐

Terapêutica farmacológica:

Sim ☐ Qual/Quais?

Não ☐

### **História clínica do traumatismo**

Lembra-se de alguma vez ter tido algum acidente que tenha comprometido algum dente?

Se sim, há quanto tempo ocorreu/ocorreram o(s) traumatismo(s)?

Onde e como ocorreu o traumatismo?

Consultou um Médico Dentista após o traumatismo? Se sim, quanto tempo passou entre o traumatismo e o atendimento?

De que forma o traumatismo afectou o quotidiano?



Tipo de traumatismo:

Testes de vitalidade:

Frio ☐      Calor ☐      Percussão Horizontal ☐      Percussão Vertical ☐

Tratamento realizado nos dentes afetados:

Alterações apresentadas pelos dentes afectados:

Cor ☐      Mobilidade ☐      Fístula ☐      Infra-oclusão ☐      Outra ☐

Tratamento necessário nos dentes afetados:

Avaliação radiográfica do(s) dente(s) afectado(s):

Obliteração pulpar ☐

Reabsorção radicular ☐

Alteração periapical ☐

Fratura radicular ☐

Fratura óssea ☐

Outra ☐

Observações:

## Anexo 5

Declaração de autoria do trabalho apresentado



FACULDADE DE  
MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

## Declaração

### Monografia de Investigação

Declaro que o presente estudo, no âmbito da Monografia de Investigação, inserida no Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 7 de Julho de 2017

A investigadora

(Ana Luísa Marques Freitas)

## Anexo 6

Parecer do orientador para entrega definitiva do trabalho



FACULDADE DE  
MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

## Parecer

### Entrega final da Monografia de Investigação

Declaro que a Monografia de Investigação desenvolvida pela estudante Ana Luísa Marques Freitas, com o título “Traumatismos dentários e fatores oclusais associados numa população portuguesa dos 3 aos 18 anos”, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferida e encontra-se em condições de ser apresentada em provas públicas.

Porto, 7 de Julho de 2017



A orientadora

(Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira Areias)